AUSZUG.

Über Meningitis syphilitica.

Inaugural-Dissertation

von

ADOLF MARCUSE
appr. Arzt

aus

CHARLOTTENBURG.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

TAG DER PROMOTION: 22. Mai 1920

Berlin 1920

Nach einer historischen Einleitung wird als I. ein Fall von frühsyphilitischer Hirnhautentzündung gebracht. Pat. hatte nach der Infektion sich einer energischen Behandlung unterzogen. Während der meningitischen Erkrankung war die Wa-Reaktion im Liquor positiv, blieb aber im Blut negativ.

Durch die antisyphilitische Behandlung nach dem Primäraffekt sind die in den Körper eingedrungenen Bakterien zum größten Teil vernichtet. Lediglich in den Meningen, die besonders schwer den eingeführten Medikamenten zugänglich sind, sind Herde zurückgeblieben, die 5 Monate nach Auftreten der ersten Affektion solche Stärke erreicht haben, daß der Liquor spezifisch reagiert, deren Kraft aber nicht ausreicht, den gesamten Blutkreislauf entsprechend zu beeinflussen.

Es kommt in jedem Falle, wo die Treponemen im Körper nicht sofort vernichtet werden, zu pathologischen Vorgängen in den Meningen. Nur ein kleiner Teil dieser Erkrankungen wird manifest.

Bei Fall II hat die spezifische Behandlung dazu geführt, daß erst 3 Jahre nach dem Primäraffekt sich meningeale Reizungen zeigten und zwar als erste Zeichen einer Generalisierung der Syphilis. Bemerkenswert ist das Fehlen des Kopfschmerzes in diesem Fall ausgesprochener Meningitis. Die Literatur ergibt, daß Kopfschmerz zwar zu den regelmäßigsten Symptomen gehört, aber nicht zur sicheren Diagnose verlangt werden kann.

Im Fall III bleibt der Ausfall der Wa-Reaktion im Liquor negativ, während er im Blut stark positiv ist. Ferner ist der Fall bemerkenswert durch das Auftreten einer geistigen Schwäche und von Fieber.

Die Erklärung wird hier durch die Annahme eines gleichzeitigen eitrigen Prozesses gegeben, wie er in der Literatur in ähnlichen Fällen nachgewiesen ist. Die geistige Schwäche ist ein seltenes Symptom, das allerdings von französischen Autoren für die akute Form verlangt wird.

Fall IV geht mit Fieber einher. Die Durchsicht der Literatur zeigt, daß Fieber bei rein syphilitischer Meningitis ein äußerst seltenes Symptom ist, möglicherweise auch nicht durch die Vorgänge in den Meningen direkt bedingt ist, sondern zu den Symptomen einer allgemeinen Syphilis gehört.

Fall V bringt die Manifestation einer luetischen Meningitis nach einem Unfall, der eine Schädelbasisfraktur zur Folge hatte.

Die gesamte Kriegsliteratur bringt nur zwei derartige Fälle. Da aber feststeht, daß das syphilitische Virus sich mit Vorliebe an den Stellen lokalisiert, wo die Gefäße hyperämisch sind, wird ein Zusammenhang angenommen.

Im Fall VI fand sich erst ein syphilitischer Hautausschlag, der nach Behandlung verschwand. Ein halbes Jahr später traten meningeale Erscheinungen auf.

Im allgemeinen läßt sich nur sagen, daß die Meningitis specifica erst nach Ablauf des Primäraffektes auftritt. Meist tritt sie vor Ausbruch des Exanthems in Erscheinung. Es sind auch Fälle im Tertiärstadium beobachtet.

Die Prognose der Meningitis syphilitica ist relativ gut. Wo tötlicher Ausgang eintrat, können interkurrente Krankheiten dafür angeschuldigt werden.